

第 14 回静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフ大会(個人戦)参加申込書

1 団体名・申込者

団体名			
申込者		電話番号	() -
住 所	〒		

2 連絡責任者 ※雨天延期の際の連絡網の係をお願いします。

申込者		電話番号	() -
住 所	〒		

3 緊急連絡先 ※大会参加者で、当日連絡がとれる番号をご記入ください。

代表者		携帯番号	() -
-----	--	------	---------------------

4 参加者数・駐車台数 選手数 名以内 ※各市町によって割当人数があります。

参加者数	全 人 (選手 人・付添 人)		
駐車台数	マイクロバス 台		
	乗用車・ワゴン 台 運転手名()		
参加費	会 員	1,500 円 ×	人 = 円
	静岡市	2,800 円 ×	人 = 円
	非会員	3,700 円 ×	人 = 円
	付 添	600 円 ×	人 = 円
	合 計		円

※ 参加費は、送付した「払込取扱票」を使用して、郵便局でお振込みください。

5 申込期限 令和 3 年 4 月 16 日(金)

(事務局)

静岡県身体障害者福祉会 担当 服部 愛

TEL:054-252-7829 FAX:054-255-2011